

# **TRAUMA VIE PSYKIATRISEEN SAIRAALAAN SEKÄ POTILAAKSI ETTÄ TYÖNTEKIJÄKSI**

Laura Oravala

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Tampereen yliopisto

Lääketieteen yksikkö

Helmikuu 2015

---

Tampereen yliopisto  
Lääketieteen yksikkö

## ORAVALA LAURA: TRAUMA VIE PSYKIATRISEEN SAIRAALAAN SEKÄ POTILAAKSI ETTÄ TYÖNTEKIJÄKSI

Kirjallinen työ, 10 s.  
Ohjaaja: el Elina Haapaniemi, LT Klaus Lehtinen

Helmikuu 2015

Avainsanat: ammatinvalinta, perhetausta, psykiatrinen hoitotyö

---

Lapsuuden traumaattiset tapahtumat ja perheen ongelmat lisäävät aikuisuuden mielenterveysongelmia. Traumatausta on yleinen psykiatristen potilaiden lisäksi psykiatrian alan ammattilaisilla. Psykiatristen työntekijöiden lapsuuden traumataustaa kartoittaneet tutkimukset ovat keskittyneet pääasiassa yksittäisiin ammattiryhmiin. Aihepiiriä ei ole Suomessa tiettävästi aiemmin tutkittu.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa lapsuuden traumaattisten tapahtumien ja tekijöiden esiintyvyyttä TAYS:n psykiatrian toimialueen työntekijöiden keskuudessa. Tutkimus toteutettiin internetkyselynä, johon johtava linkki lähetettiin psykiatrian toimialueen sähköpostilistalle (n=540). Kyselyyn vastasi 161 työntekijää.

Vastaajista 81 %:n (n=131) lapsuudessa oli esiintynyt ainakin yksi traumaattinen tapahtuma tai perheongelma. Lapsuuden fyysinen pahoinpitely, vähättely ja laiminlyönti olivat yhteydessä nykyhetken huonoksi koettuun fyysiseen terveydentilaan. Lapsuudessa koulukiusatut kokivat psyykkisen vointinsa muita vastaajia huonommaksi. Avunsaanti traumaattisiin kokemuksiin liittyen oli vähäistä. 46 vastaajaa koki jääneensä ilman riittävää apua sekä lapsuudessa että myöhemmin.

Traumaattisten kokemusten esiintyvyys psykiatrian ammattilaisten lapsuudessa on yleistä. Näillä on vaikutuksensa niin työntekijän työssäjaksamiseen kuin työotteeseenkin. Psykiatrisen työntekijän traumatausta tulisi huomioida aiempaa tarkemmin ammatinvalinnassa, koulutuksessa, työnohjauksessa ja työterveyshuollossa.

# SISÄLLYS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 JOHDANTO .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2 AINEISTO JA MENETELMÄT .....</b>                                       | <b>2</b>  |
| <b>3 TULOKSET .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>3.1 Taustatiedot.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>3.2 Traumaattiset tekijät.....</b>                                       | <b>3</b>  |
| <b>3.3 Koettu fyysinen ja psyykkinen terveydentila .....</b>                | <b>4</b>  |
| <b>3.4 Ammatti- ja ikäryhmien väliset erot.....</b>                         | <b>5</b>  |
| <b>3.5 Avun saanti traumoihin liittyen ja vaikutukset työelämässä .....</b> | <b>6</b>  |
| <b>4 POHDINTA.....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>5 LOPUKSI .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>LÄHTEET.....</b>   | <b>10</b> |

# 1 JOHDANTO

Lapsuuden traumaattisten kokemusten ja henkisesti stressaavan kasvuympäristön on todettu lisäävän aikuisuuden mielenterveysongelmia, fyysistä oireilua ja terveydenhuollon palveluiden käyttöä(1,2,3). Tutkimusten mukaan suuri osa psykoosiin sairastuneista potilaista on vaikeasti traumatisoituneita. (4,5)

Psykiatristen potilaiden lisäksi lapsuuden traumatausta on yleistä psykiatristen potilaiden parissa työskentelevien keskuudessa. Psykiatrian alan ammattilaisilla ja alaa opiskelevilla on tutkimuksissa todettu olevan verrokkiryhmiä useammin traumaattisia lapsuuden kokemuksia tai lapsuuden perheen ongelmia. (6,7,8,9) Lääketieteen opiskelijoita koskevissa tutkimuksissa psykiatria suuntautuneiden opiskelijoiden vanhemmilla ja opiskelijoilla itsellään oli muista erikoisaloista kiinnostuneisiin opiskelijoihin verrattuna enemmän mielenterveysongelmia taustallaan (10,11). Myös psykologiopiskelijoilla on todettu muiden alojen opiskelijoihin verrattuna enemmän lapsuuden kaltoinkohtelua ja lapsuuden perheen ongelmia (7).

Henkilön ammatinvalintaan vaikuttavat monet seikat kuten kotitausta, opintomenestys, henkilökohtainen kiinnostus ja arvomaailma (12). Osa tutkijoista pitää lapsuuden traumataustaa merkittävänä syynä hoitoalalle hakeutumiseen, kun taas toisissa tutkimuksissa syy-seuraussuhdetta asioiden välillä ei ole pystytty osoittamaan. (8,13,14) On esitetty, että emotionaalisesti kuormittavissa oloissa kasvaneet lapset hakeutuisivat aikuisina herkästi hoitoalalle, jossa lapsuudessa omaksuttua huolenpitäjän roolia voi luontevasti jatkaa työssä ja toisaalta työn kautta käsitellä omaa lapsuuden traumojen aiheuttamaa psyykkistä stressiä (6). Aiemmin koetut rankat kokemukset voivat helpottaa työntekijän asettumista potilaan asemaan. Toisaalta työ voi kuormittaa työntekijää henkisesti ylimäärin potilaiden kokemusten muistuttaessa omista traumaattisista kokemuksista. Tästä voi pahimmillaan kärsiä sekä työn laatu että työntekijän henkinen hyvinvointi. (15,16) Lapsuudessa omien tarpeiden huomiotta jääminen opettaa muiden ihmisten tarpeiden olevan henkilön tarpeita tärkeämpiä. Tämän ajattelumallin säilyessä aikuisuuteen riski työuupumukselle on suuri, kun psykiatrian alalla työskentelevä asettaa potilaista huolehtimisen oman hyvinvointinsa edelle. (6)

Psykiatrinen työntekijöiden lapsuuden traumataustan vaikutuksia ammatinvalintaan kartoittaneet tutkimukset ovat keskittyneet pääasiassa yksittäisiin ammattiryhmiin. Suomessa aihepiiriä koskevaa tutkimusta ei ole tiettävästi aiemmin tehty. Tämä tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää TAYS:n psykiatrian toimialueen työntekijöiden lapsuuden traumataustaa ja lapsuuden perheen ongelmia.

## 2 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen aineistona oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen kaikki työntekijät ammattinimikkeestä riippumatta. Aineiston keruu toteutettiin Webropol 2.0-ohjelmalla laaditulla internetkyselyllä, johon johtava linkki saatteineen lähetettiin toimialueen yhteiselle sähköpostilistalle. Vastaanottajia oli 540. Vastausprosentin maksimoimiseksi tutkimuksesta lähetettiin yksi muistutussähköposti. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui nimettömänä.

Strukturoitu kyselylomake oli artikkelin kirjoittajien laatima ja sen laadinnassa hyödynnettiin kirjoittajien kliinistä kokemusta ja perehtyneisyyttä traumapsykiatriaan. Kyselylomake on lehden Internet-sivuilla artikkelin liitteenä. Lomakkeessa kysytyjä vastaajan taustatietoja olivat sukupuoli, ikä, ammatti, työskentelyvuodet nykyisessä ammatissa ja lähisukulaisen työskentely hoitoalalla. Vastaajan subjektiivista arviota nykyhetken fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilastaan kysyttiin viisiportaisella Likertin asteikolla. Lapsuuden traumaattisia kokemuksia kartoittavissa kysymyksissä oli neljä vastausvaihtoehtoa, joissa kysyttiin kokemusten esiintymisen lisäksi niiden toistuvuutta. Kysymyksissä kartoitettiin koulukiusaamista, fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa sekä laiminlyöntiä ja vähättelyä. Perhetilannetta koskevia kysymyksiä olivat vanhemman alkoholismi, mielenterveysongelma, vakava fyysinen sairaus ja urasuuntautuneisuus perheen kustannuksella. Perheväkivallan ja pitkän eron vanhemmista esiintymistä lapsuuden perheessä kartoitettiin. Lisäksi kysyttiin, joutuiko vastaaja huolehtimaan lapsena perheessä vanhempien velvollisuuksista. Ammattiavun saamista traumaattisia tapahtumia koskien sekä lapsuudessa että myöhemmin kartoitettiin. Vastaajien näkemystä lapsuuden traumojen vaikutuksesta ammatinvalintaan sekä yleisesti että omalla kohdalla kysyttiin. Kyselylomakkeen lopussa oli mahdollisuus kommentoida tutkimusta vapaamuotoisesti.

## 3 TULOKSET

### 3.1 Taustatiedot

Webropol-kyselyyn vastasi 161 (30 %) henkilöä. Vastaajista 110 (86 %) oli naisia. Suurin ammattiryhmä vastaajien joukossa oli sairaanhoitajat, n=77 (48 %). Vastaajat olivat toimineet nykyisessä ammatissaan keskimäärin 15,8 vuotta (vaihteluväli 2kk-42v, SD=11,5v). Vastaajista 44 %:lla (n = 70) oli sisarus tai vanhempi hoitoalalla. Vastaajien ikä- ja ammattiryhmäkohtainen jakauma esitetään taulukossa 1.

| Taulukko 1. Kyselytutkimukseen osallistuneiden vastaajien taustatiedot. |                                  |                 |               |                 |
|---|----------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|
|   |                                  | Miehet,<br>n=51 | Naiset, n=110 | Kaikki<br>n=161 |
| Ikä   | 65–74 vuotta                     | 0               | 1             | 1 (0,6 %)       |
|   | 55–64 vuotta                     | 7               | 26            | 33 (20 %)       |
|   | 45–54 vuotta                     | 13              | 38            | 51 (32 %)       |
|   | 35–44 vuotta                     | 13              | 20            | 33 (20 %)       |
|   | 25–34 vuotta                     | 15              | 19            | 34 (21 %)       |
|   | 18–24 vuotta                     | 1               | 5             | 6 (4 %)         |
|   | ei vastausta                     | 2               | 1             | 3 (2 %)         |
| Ammatti   | Sairaanhoitaja                   | 24              | 53            | 77 (48 %)       |
|   | Lähihoitaja/mielenterveyshoitaja | 20              | 22            | 42 (26 %)       |
|   | Psykologi                        | 2               | 2             | 4 (2 %)         |
|   | Lääkäri                          | 3               | 10            | 13 (8 %)        |
|   | Sosiaalityöntekijä               | 0               | 3             | 3 (2 %)         |
|   | Sihteeri                         | 0               | 11            | 11 (7 %)        |
|   | muu                              | 2               | 9             | 11 (7 %)        |

### 3.2 Traumaattiset tekijät

Vastaajista 81 % (n=131) ilmoitti lapsuudessaan esiintyneen ainakin yhden traumaattisen tapahtuman tai perheongelman. Monilla vastaajilla tällaisia tekijöitä oli useampia. Tekijöiden mediaani oli 2 (vaihteluväli 0-10). Tekijöiden esiintyvyyshluvut on esitetty taulukossa 2. Traumoja lapsuudessa kokeneet jaettiin iän mukaan kahteen ryhmään ja näitä ryhmiä verrattiin keskenään. Lisäksi vertailtiin traumoja kokeneiden joukossa akateemisesti koulutettuja muihin ammattiryhmiin

ja hoitajia muihin vastaajiin. Hoitotyötä tekeviä ja muita vastaajia verrattiin keskenään. Kahta isointa ammattiryhmää eli sairaanhoitajia ja lähihoitajia/mielenterveyshoitajia vertailtiin keskenään.

Fyysisen pahoinpitelyn uhriksi lapsuudessa oli joutunut 40 vastaajaa (25 %), joista 10 toistuvasti. Seksuaalista hyväksikäyttöä lapsena oli kokenut 10 vastaajaa (6 %). Henkistä vähättelyä tai laiminlyöntiä lapsuudessa oli 52 vastaajalla (32 %), joista 17:llä toistuvasti. Vastaajista 79 oli koulukiusattuja (49 %), 26 (16 %) toistuvasti.

| Taulukko 2. Lapsuuden perheen ongelmien esiintyvyys. |                |                   |           |
|--|----------------|-------------------|-----------|
|  | Mies<br>(n=51) | Nainen<br>(n=110) | Kaikki    |
| Vanhemman alkoholismi                                | 13             | 26                | 39 (24 %) |
| Perheväkivalta                                       | 11             | 21                | 32 (20 %) |
| Vanhemman mielenterveysongelma                       | 11             | 14                | 25 (16 %) |
| Vanhemman vakava fyysinen sairaus                    | 8              | 16                | 24 (15 %) |
| Vanhemman urasuuntatuneisuus perheen kustannuksella  | 7              | 21                | 28 (17 %) |
| Vanhempien velvollisuuksista huolehtiminen           | 6              | 19                | 25 (16 %) |
| Pitkä ero vanhemmista mistä tahansa syystä           | 12             | 11                | 23 (14 %) |

### 3.3 Koettu fyysinen ja psyykkinen terveydentila

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, millaiseksi he kokevat tällä hetkellä fyysisen ja psyykkisen terveydentilansa viisiportaista Likertin asteikkoa käyttäen (huono, melko huono, keskinkertainen, melko hyvä, hyvä). Analyysissä vastausvaihtoehdot yhdistettiin kahdeksi ryhmäksi: huono, melko huono ja keskinkertainen sekä melko hyvä ja hyvä. Fyysistä terveydentilaansa arvioi 141 vastaajaa ja psyykkistä terveydentilaansa 140 vastaajaa. Vastaajista 74 % (n=104) koki fyysisen terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Psyykkisen terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi arvioi 85 % (n=119) vastaajista.

Fyysisen terveydentilansa huonoksi tai keskinkertaiseksi arvioivista suurempi osa oli joutunut lapsuudessa fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi kuin fyysisen terveytensä hyväksi arvioivista, 35 % (n=13) ja 18 % (n=19) (df=1, p=0,035). Vastaava näkyi lapsuudessa vähättelyn tai laiminlyönnin kohteeksi joutumisen suhteen, 46 % (n=17) ja 25 % (n=26) (df=1, p=0,017). Psyykkisen vointinsa huonoksi tai keskinkertaiseksi arvioivista 76 % (n=16) oli ollut lapsuudessa koulukiusattuja, kun

taas psyykkisesti hyvinvoivien joukossa koulukiusaus ei ollut yhtä yleistä, 43 % (n=51) (df=1, p=0,005).

Traumojen kertyminen lapsuudessa oli yhteydessä vastaajien tämän hetkiseen huonompaan fyysiseen ja psyykkiseen vointiin. Vastaajat, joiden lapsuudessa oli esiintynyt neljä tai useampi traumaattinen tekijä kokivat fyysisen terveydentilansa huonommaksi kuin vastaajat, joilla oli lapsuudessaan 1-3 traumaattista tekijää (df=2, p<0,001). Useita traumoja kohdanneista 31 % (n=12) koki terveytensä huonoksi, melko huonoksi tai keskinäiseksi vastaavan osuuden ollessa 1-3 traumaa kohdanneiden joukossa 18 % (n=17) (df=2, p<0,001). Vastaavasti psyykkisen vointinsa huonoksi, melko huonoksi tai keskinäiseksi koki useita traumoja kohdanneista 21 % (n=8) ja 1-3 traumaattista tekijää kokeneista 10 % (n=9) (df=2, p<0,001).

### 3.4 Ammatti- ja ikäryhmien väliset erot

Lähihoitajia ja mielenterveyshoitajia (n=42) verrattiin sairaanhoitajiin (n=77). Lähi- ja mielenterveyshoitajilla oli taustalla useammin lapsuuden fyysistä pahoinpitelyä kuin sairaanhoitajilla, 40 % (n=17) ja 21 % (n=16) (df=1, p=0,02). Muita lapsuuden traumaattisia kokemuksia koskeneissa analyysissä ei ryhmien välille saatu tilastollisesti merkitseviä eroja. Muita ammattiryhmiä vertailtaessa ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja.

Tilastoanalyysiä varten ikämuuttuja dikotomisoitiin, alle 45-vuotiaita (46 %, n=73) verrattiin vanhempiin (54 %, n=85). Kolme vastaajaa ei vastannut ikää koskevaan kysymykseen ja heidät suljettiin tästä analyysistä pois. Alle 45-vuotiaista 11 % (n=8) ja vanhemmista 26 % (n=22) ja ei ollut kohdannut lapsuudessa traumaattisia tapahtumia tai olosuhteita (p=0,017). Koulukiusatuksi joutuminen oli nuorempien vastaajien keskuudessa yleisempää, 63 % (n=46) vs. 39 % (n=33), (df=1, p=0,002). Fyysistä pahoinpitelyä lapsuudessaan oli kohdannut alle 45-vuotiaista 16 % (n=12) ja tätä vanhemmista 32 % (n=27) (p=0,026).



### 3.5 Avun saanti traumoihin liittyen ja vaikutukset työelämässä

Traumaa kokeneiden joukolta kysyttiin, saivatko he apua, kuten terapiaa, kokemuksiinsa liittyen lapsuudessa tai myöhemmin nuoruudessa ja aikuisena. 131 traumaa kokeneesta 103 vastaajaa vastasi avun saantia lapsuudessa kartoittavaan kysymykseen ja 102 avunsaantia myöhemmin elämässä kartoittavaan kysymykseen. Lapsuudessa ja myöhemmin nuoruudessa tai aikuisuudessa ammattiapua traumoihinsa saaneiden osuus esitetään taulukossa 3.

| Taulukko 3. Avun saanti lapsuuden traumoihin liittyen. |                      |                    |
|--|----------------------|--------------------|
|  | Lapsuudessa<br>n=103 | Myöhemmin<br>n=102 |
| Ei apua  | 58                   | 38                 |
| Osittain apua  | 1                    | 14                 |
| Riittävästi apua                                       | 1                    | 14                 |
| Ei kokenut tarvitsevänsä apua                          | 43                   | 36                 |

Kaikista kyselyyn vastanneista 41 vastaajan (25 %) mielestä lapsuuden traumat vaikuttavat yleisesti ottaen ammatinvalintaan. Traumaa kokeneista tätä mieltä oli 39 (30 %). 20 trauma kokenutta koki lapsuuden kasvuympäristön vaikuttaneen omaan ammatinvalintaansa. 82 trauma kokenutta koki, ettei lapsuuden traumaattisilla tapahtumilla ollut vaikutusta omassa ammatinvalinnassa.

Avoimissa kommentteissa vastaajat kertoivat huomanneensa työtovereiden keskuudessa psyykkistä oireilua, jonka he liittivät työtovereiden aiempiin omakohtaisiin elämäkokemuksiin. Moni koki, ettei asiaa huomioida riittävästi työyhteisössä. Osa kertoi työtovereiden oireilusta olevan haittaa töissä ja koki, että asiaan pitäisi puuttua. 7 vastaajaa kertoi kohdanneensa työssään ylivoimaisia tilanteita lapsuuden traumaattisiin kokemuksiin liittyen.

## 4 POHDINTA

Tutkimus osoitti, että psykiatristen potilaiden parissa työskentelevillä on lapsuuden taustassaan paljon traumakokemuksia ja lapsuuden perheen ongelmia. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, joten valikoitumisharha on mahdollinen. Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää sitä, että se käsittelee aihetta yksittäistä ammattiryhmää laajemmin koko henkilökuntaa koskevana ilmiönä. Lapsuuden traumataustaa koskevaa tutkimusta psykiatrian alan työntekijöiden keskuudessa ei ole Suomessa tietävästi aiemmin tehty. Kansainvälisissä tutkimuksissa on kuitenkin saatu samansuuntaisia tuloksia siitä, että lapsuuden traumatisoituminen on psykiatristen potilaiden kanssa työskentelevillä yleistä (6,7,8,9).

Suurin osa vastaajista koki fyysisen ja psyykkisen terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi (65 % ja 74 %). Fyysisen terveydentilansa huonoksi tai keskinkertaiseksi arvioivien joukossa oli enemmän fyysisen pahoinpitelyn, vähättelyn ja laiminlyönnin kohteeksi joutuneita kuin paremmin voivien ryhmässä. Psyykkisen terveydentilansa huonoksi tai keskinkertaiseksi kokeneissa oli enemmän koulukiusattuja kuin paremmin voivissa. Vastaajista 57 % (n=59) sai lapsuudessa riittämättömästi (ei apua ollenkaan tai osittain apua saaneet) apua traumaattisiin kokemuksiinsa (taulukko 3). Nuoruudessa ja aikuisena vastaava osuus oli 51 % (n=52) (taulukko 3). Vastaajista 60 arvioi tarvitseensa lapsuudessa apua, vain kaksi sai sitä ja vain toinen heistä riittävästi. Huomionarvoista on, että kaikkiaan vastaajista 46 jäi ilman riittävää apua traumaattisiin kokemuksiin liittyen sekä lapsuudessa että myöhemmin elämässä. Tämän ryhmän huomioiminen työterveyshuollossa ja työnohjauksessa on tärkeää työssäjaksamisen ja mahdollisen jatkohoidon tarpeen kannalta.

45-vuotiaista ja vanhemmista 26 % (n=22) ja tätä nuoremista 11 % (n=8) ei ollut kohdannut lapsuudessa traumaattisia tapahtumia tai olosuhteita. Kirjallisuudessa on kuvattu useita suojausmekanismeja menneisyyden traumoilta. Näitä ovat muun muassa unohtaminen, dissosiaatio ja tapahtuneen kieltäminen. (17) Näin ollen on mahdollista, että myös tämän tutkimuksen vastaajista osa ei muista tai osaa ajatella lapsuutensa tapahtumia traumaattisiksi. Osa vanhemmista vastaajista toi avoimissa kommenteissa esille, etteivät kokeneet esimerkiksi lapsuudessa saamiaan selkäsaunoja fyysisenä väkivaltana, koska se oli aikanaan yleistä. Myös

vastaajan oma tulkinta tapahtumista ja niiden vakavuudesta vaikuttanee kyselyyn vastaamiseen. Psykiatrian alalla työskenteleminen voi herkistää oman traumaattisen taustan tunnistamiselle. Toisaalta auttajan rooliin totuneilla voi olla vaikeutta myöntää omia traumaattisia kokemuksia.

Ammatinvalintaan vaikuttavat monet erilaiset tekijät, joista osa on yksilölle itselle tiedostamattomia. (12) Tutkimuksessa ainoastaan kaksi lapsuudessa traumaa kokematonta vastaajaa ajatteli lapsuuden traumaattisten tapahtumien vaikuttavan ammatinvalintaan. Traumaa kokeneista 30 % (n=39) mielsi lapsuuden traumojen vaikuttavan ammatinvalintaan yleisellä tasolla. Traumaa kokeneista vain 15 % (n=20) koki lapsuuden kokemusten vaikuttaneen omaan ammatinvalintaansa.

Lapsuuden traumojen yleisyys psykiatrian alan työntekijöiden keskuudessa tulisi ottaa aiempaa paremmin huomioon työpaikoilla. Lapsuuden traumaattiset kokemukset voivat antaa työntekijälle valmiuksia psykiatriseen työskentelyyn potilaiden parissa. Toisaalta työntekijän traumatausta voi muodostua kuormittavaksi tekijäksi, lisätä työntekijän ahdistuneisuutta, vaikuttaa työssäjaksamiseen ja johtaa työuupumukseen. Omakohtaiset lapsuuden traumat voivat altistaa työntekijän ammatissaan sijaistraumatisoitumiselle potilaiden kokemusten tullessa emotionaalisesti lähelle omia vaikeita menneisyyden kokemuksia. Menneisyys voi vaikuttaa työntekijän työotteeseen mahdollisesti herkistäen työntekijän havaitsemaan potilaiden vastaavia kokemuksia tai päinvastoin sokeuttaen omia kokemuksia vastaavissa tilanteissa. (15,16) Psykiatrinen koulutus voidaan nähdä myös voimavarana traumatisoituneilla työntekijöillä. Koulutuksessa saa välineitä käsitellä traumaattista taustaansa ja näin ollen traumojen kielteinen vaikutus voi lievittyä. (9) Lapsuuden traumaattisten kokemusten kartoittaminen ja niiden seurauksien ymmärtäminen psykiatrian alan työntekijöiden keskuudessa antaisi valmiuksia huomioida asian mukanaan tuomat haasteet työnohjauksessa ja työntekijöiden hyvinvoinnissa.

## 5 LOPUKSI

Traumaattisten kokemusten ja stressaavien perheolosuhteiden esiintyvyys psykiatrian alalla työskentelevien lapsuudessa on yleistä. Nämä tekijät saattavat vaikuttaa niin työntekijän

työssäjaksamiseen kuin työotteeseenkin. Psykiatristen potilaiden parissa työskentely vaatii työntekijältä paljon henkisiä voimavaroja. Potilaan tilanteen ymmärtämisessä ja hänen auttamisessaan hoitohenkilökunnan empatia on keskeisessä roolissa. Toisaalta vaarana on työntekijän uupuminen, jos hänen työssäjaksamistaan ei tueta riittävästi. Lapsuuden traumojen ilmaantuvuutta ei ole mahdollista täysin ehkäistä. Tärkeää onkin olla tietoinen omasta taustastaan ja pärjätä menneisyyden tapahtumien kanssa siten, etteivät ne muodostu taakaksi. Psykiatrisen työntekijän traumatausta tulisi ottaa aiempaa tarkemmin huomioon ammatinvalinnassa, koulutuksessa, työnohjauksessa ja työterveyshuollossa.

## LÄHTEET

1. Arnow BA. Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization. *J Clin Psychiatry* 2004;65:10-5.
2. Springer KW, Sheridan J, Kuo D, Carnes M. Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse Negl* 2007;31(5):517-30.
3. Salokangas RKR, Luutonen S, Graf von Reventlow H ym. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ennakoivat aikuisiän vakavaa psyykkistä oireilua. *Suom Lääkäril* 2006;61:1835-42.
4. Read J, Fosse R, Moskowitz A, Perry B. The traumagenic neurodevelopmental model of psychosis revisited. *Neuropsychiatry* 2014;4(1):65-79.
5. Varese F, Smeets F, Drukker M ym. Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull* 2012;38:661-71.
6. DiCaccavo A. Investigating individuals' motivations to become counselling psychologists: The influence of early caretaking roles within the family. *Psychol Psychother T* 2002;75:463-72.
7. Brems C, Tryck S, Garlock D, Freemon M, Bernzott J. Differences in family of origin functioning among graduate students of different disciplines. *J Clin Psychol* 1995;51(3):434-41.
8. Elliott DM, Guy JD. Mental health professionals versus non-mental-health professionals: childhood trauma and adult functioning. *Prof Psychol Res Pr* 1993;24(1):83-90.
9. Nikčević AV, Kramolisova-Advani J, Spada MM. Early childhood experiences and current emotional distress: what do they tell us about aspiring psychologists? *J Psychol* 2007;141(1):25-34.
10. Rajagopal S, Rehill KS, Godfrey E. Psychiatry as a career choice compared with other specialties: A survey of medical students. *Psychiatr Bull* 2004;12(28):444-6.
11. Andlauer O, Guicherd W, Haffen E ym. Factors influencing French medical students towards a career in psychiatry. *Psychiatr Danub* 2012;24:185-90.
12. Vuorinen P, Valkonen S. Ammattikorkeakouluun vai yliopistoon? Korkeakoulutukseen hakeutumisen orientaatiot. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimusselosteita 18. 2003;65-88.
13. Fussell FW, Bonney WC. A comparative study of childhood experiences of psychotherapists and physicists: implications of clinical practice. *Psychother Theor Res Pract Train* 1990;27:505-12.
14. Murphy RA, Halgin RP. Influences on the career choice of psychotherapists. *Prof Psychol Res Pr* 1995;26(4):422-6.
15. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol* 2002;58(11):1433-41.
16. Rothschild B, Rand ML. Apua auttajalle: Myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. 1. painos. Traumaterapiakeskus 2010;23-43.
17. Vesterinen M. Unohdus, muistaminen, eheytyminen lapsuuden traumassa. *Psykoterapia* 2010;29:3-19.